

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
MICHÈLE LAUZON

LA FLEXIBILITÉ ET LA TÉNACITÉ DANS LA POURSUITE DES BUTS
CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE
D'AUTONOMIE

AVRIL 2002

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Le vieillissement entraîne des pertes dans différents domaines de la vie d'un individu. Ces pertes risquent d'affecter les projets de la personne âgée et de l'obliger à restructurer ses buts. L'objectif de cette recherche s'intéresse aux stratégies utilisées par la personne âgée lorsqu'elle se trouve confrontée à des obstacles dans la poursuite de ses projets. Selon Brandtstädter (1992), la ténacité et la flexibilité se veulent des moyens privilégiés pour permettre à la personne âgée de conserver des sentiments de bien-être lorsqu'elle tente de réaliser ses aspirations. Quarante-six personnes âgées vivant dans la communauté et bénéficiant de divers services de maintien à domicile (centre de jour et hôpital de jour) ont complété des questionnaires de flexibilité et de ténacité dans la poursuite des buts, de dépression, d'estime de soi, de satisfaction de vie et de sens à la vie. Les résultats démontrent que la flexibilité et la ténacité sont en lien avec la plupart des indices de bien-être. La flexibilité s'est toutefois distinguée de la ténacité au plan de son efficacité comme stratégie d'adaptation. Elle est non seulement plus fortement reliée aux indices de bien-être mais elle s'est aussi avérée un moyen privilégié chez les gens âgés en perte d'autonomie pour expliquer la variance de la satisfaction à la vie, de l'estime de soi, du sens à la vie et de la dépression qu'il y ait ou non présence d'obstacles dans la poursuite des projets personnels.

Table des matières

Liste des Tableaux.....	iv
Introduction.....	
Contexte théorique	4
Le vieillissement de la population.....	5
Transitions et crises liées au vieillissement.....	5
Les buts personnels chez les personnes âgées.....	8
Les stratégies d'adaptation.....	10
La ténacité et la flexibilité.....	12
Objectif et hypothèses.....	15
Méthode.....	17
Participants.....	18
Instruments de mesure.....	19
Déroulement de l'expérimentation.....	23
Résultats.....	25
Analyses statistiques.....	26
Les moyennes et les différences entre les sexes.....	26
Première hypothèse.....	28
Deuxième hypothèse.....	28
Troisième hypothèse.....	30
Discussion.....	39
Conclusion.....	45
Références.....	47
Appendice : items évaluant les caractéristiques des projets personnels.....	54
Items évaluant les caractéristiques des projets personnels.....	55

Liste des tableaux

Tableau

1	Scores moyens et écart-types au niveau de la flexibilité, et la ténacité les variables de bien-être.....	27
2	Corrélation entre la ténacité, la flexibilité, l'âge et les variables de bien-être.....	29
3	Corrélations entre les caractéristiques des buts et les variables de bien-être.....	32
4	Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur la satisfaction de vie et les coefficients de régression de la dernière étape.....	34
5	Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur l'estime de soi et les coefficients de régression de la dernière étape.....	35
6	Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur le sens à la vie et les coefficients de régression de la dernière étape.....	37
7	Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur la dépression et les coefficients de régression de la dernière étape.....	38

Remerciements

L'auteure tient à remercier tout particulièrement sa directrice de recherche, Madame Sylvie Lapierre, Ph.D., professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour sa disponibilité, son soutien et ses judicieux conseils. Elle tient également à exprimer sa gratitude à Monsieur Michel Alain pour le temps et l'aide précieuse qu'il a accordé à ce mémoire. Elle remercie aussi tous les intervenants responsables des Centres de jours qui l'ont si bien reçue et aidée à recruter les participants à la recherche. Enfin, merci à toutes les personnes âgées qui ont accepté de collaborer à cette étude et qui ont consenti à l'accueillir dans leur vie privée.

Introduction

Le Canada voit sa population vieillir rapidement. En 2021, 20,5% des gens seront âgés de 65 ans et plus (Statistiques Canada, 1998). La personne vieillissante fait l'expérience de ses limites et devient plus vulnérable aux pressions de l'extérieur. La retraite, la baisse de revenu, le changement de rôle et d'image dans la société impliquent une période d'adaptation dans la vie d'un individu (Carrette, 1992). La détérioration de la santé et des fonctions sensorielles et motrices représentent aussi un obstacle à l'autonomie physique et à la réalisation des activités de la vie quotidienne (Branch, Horowitz, & Carr, 1989; Soldo & Longino dans Committee on Aging and Society, 1988; Vézina, Cappeliez, & Landreville, 1994). Le vieillissement affecte l'autonomie et peut devenir ainsi un facteur de risque pour la dépression (Turner & Noh, 1988) et avoir des effets négatifs sur le bien-être de la personne, sur ses buts et ses aspirations (Bouffard & Bastin, 1990).

Les buts sont générateurs de bien-être et de santé mentale (Bandura, 1989; Nuttin, 1987; Pervin, 1989). Ils semblent essentiels au vieillissement "réussi" (Baltes & Baltes, 1990; Ryff, 1989). Ils permettent aux personnes âgées de s'ajuster aux transitions de la vie surtout lorsqu'ils sont clairs et réalistes (Emmons, 1997; Ruehlman & Wolchick, 1988), que la personne a un sentiment d'efficacité personnelle et qu'elle perçoit des progrès dans la réalisation de ses aspirations (Brunstein, 1993). En dépit des pertes, un certain nombre de personnes âgées parviennent à maintenir un

niveau de bien-être élevé. Selon Brandtstädter et Wentura (1995), l'utilisation de l'accommodation, c'est-à-dire de la flexibilité dans la poursuite des buts, serait une stratégie d'adaptation privilégiée pour faire face aux pertes générées par le vieillissement lorsqu'il est devenu impossible pour la personne âgée de maintenir les mêmes niveaux d'aspiration. L'objectif de cette recherche est de vérifier quelles stratégies (ténacité ou flexibilité) utilisées par les gens âgés en perte d'autonomie, leur permettent de conserver un certain bien-être lorsqu'ils rencontrent des obstacles dans la poursuite de leurs buts.

Dans un premier temps, nous nous attarderons sur les concepts de pertes reliées au vieillissement, de buts et de stratégies d'adaptation en insistant davantage sur la ténacité et la flexibilité dans la poursuite des buts chez les gens âgés. Par la suite, seront présentés les caractéristiques des participants, les instruments de mesure et le déroulement de l'expérimentation. Enfin, les résultats de la recherche seront exposés puis discutés tout en tenant compte de l'objectif visé ainsi que des hypothèses formulées.

Contexte Théorique

Le vieillissement de la population

À l'instar des autres pays industrialisés dans le monde, le Canada assiste à un vieillissement de sa population. Ainsi, en 1997, les aînés représentaient 12,3% de la population canadienne et on prévoit que ce groupe atteindra 20,5% en 2021. Alors que 57,1% des gens âgés ont entre 65 et 74 ans, 42,8%, soit près de la moitié, ont 75 ans et plus (Statistiques Canada, 1998). Nous assisterons dans les années à venir à une augmentation de la proportions de gens âgés aux prises avec les changements et les pertes occasionnés par le vieillissement.

Transitions et crises reliées au vieillissement

Chez les gens âgées, le vieillissement représente une période de transition ponctuée d'événements stressants faisant appel aux capacités d'adaptation de l'individu (Diehl, Coyle & Labouvie-Vief, 1996; Vézina, et al., 1994). Avec l'avancement en âge, la personne fait face à plusieurs changements physiques ou sociaux. La retraite, le deuil, la détérioration de la santé, des fonctions sensorielles et motrices sont des exemples d'événements susceptibles d'avoir des répercussions sur l'autonomie et le bien-être de la personne âgée.

La retraite représente une période de transition importante. Le rôle social de la personne se voit transformer de même que son réseau social (Carette, 1992). L'individu se retrouve avec beaucoup plus de temps à gérer alors que son pouvoir d'achat diminue (Atchley, 1976; Carette, 1992). En général, les gens s'ajustent bien à leur retraite mais une minorité de retraités éprouve des difficultés d'adaptation : problèmes physiques, émotionnels et psychologiques (Atchley, 1976). Une bonne préparation à la retraite, la poursuite de projets personnels et la capacité à restructurer ses buts favoriseraient l'ajustement à la retraite et permettraient à la personne d'affermir son identité, de se redéfinir un nouveau rôle et de renforcer son estime de soi (Vézina et al., 1994).

La perte du conjoint est un des événements les plus stressants auquel doit faire face les individus (Holmes & Rahe, 1967; Vézina et al., 1994) et près de la moitié des personnes âgées se trouveront confrontées à cette situation (Holmes & Rahe, 1967). La perte du conjoint est non seulement associée à la morbidité mais les personnes en deuil éprouvent souvent des symptômes de détresse émotionnelle, de dépression et sont plus à risque de vivre de la solitude. C'est aussi une période de transition car la personne qui perd son conjoint voit sa vie changer. Elle doit apprendre à assumer un nouveau rôle et une nouvelle identité (Ferraro, 1989). Selon Weiss (1987), l'adaptation au deuil du conjoint implique une nouvelle organisation émotionnelle et fonctionnelle permettant d'investir dans de futurs projets. Pour Gass (1987), une

stratégie axée sur le maintien des activités s'avère un moyen efficace de composer avec le veuvage.

Le vieillissement entraîne le déclin de plusieurs fonctions de l'organisme et éventuellement une diminution des capacités de l'individu. La détérioration de la santé et des fonctions sensorielles et motrices des personnes âgées représente un obstacle important à l'autonomie physique et à la réalisation des activités de la vie quotidienne (Branch, et al., 1989; Soldo & Longino, dans Committee on Aging and Society, 1988; Vézina et al., 1994). Il s'agit d'une situation de crise et d'une période d'adaptation dans la vie de la personne vieillissante. Zeiss, Lewinsohn, Rohde et Seeley (1996) rapportent que l'incapacité fonctionnelle serait une variable médiatrice entre la maladie et l'apparition de la dépression. C'est aussi un facteur de risque significatif pour la dépression même en l'absence de maladie. Selon Turner & Noh (1988), 32% à 35% des personnes manifestant une incapacité fonctionnelle ont des scores élevés de symptômes dépressifs. La détérioration des capacités fonctionnelles est aussi associée à l'inquiétude, à une évaluation négative de sa santé ainsi qu'à l'impression d'être limité dans ses activités (Rakowski & Cryan, 1990). Plus de 24% des gens âgés vivant à domicile subissent des pertes de capacités les empêchant de faire face à leurs besoins quotidiens de façon indépendante (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1995). La perte de l'autonomie fonctionnelle peut aussi entraîner une accélération du processus de vieillissement (Baltes & Baltes, 1986; Kuhl, 1986) et une diminution du sentiment de contrôle (Arling, Harkins, &

Captiman, 1986). Selon Bouffard et Bastin (1990), c'est une expérience cruciale et douloureuse qui affecte aussi le futur psychologique, c'est-à-dire les buts et les aspirations de la personne. En fait, la perte d'autonomie fonctionnelle oblige la personne âgée à restructurer ses buts en fonction des nouvelles limites qui lui sont dorénavant imposées.

On peut donc conclure, à la lumière des études mentionnées précédemment que l'ensemble des pertes semble affecter le bien-être de la personne âgée et l'oblige à restructurer sa hiérarchie de buts afin de s'adapter à cette période de la vie.

Les buts personnels chez les personnes âgées

L'importance des buts personnels au niveau de la motivation, du comportement, de la santé mentale et du bien-être de l'individu a été largement démontrée (Bandura, 1989; Nuttin, 1987; Pervin, 1989). Chez les personnes âgées, la poursuite de projets significatifs a été associée à la satisfaction de vie (Emmons, 1986; Little, 1989; Rapkin & Fisher, 1992), au sens à sa vie (Holahan, 1988; Reker, Peacock, & Wong, 1987), au sentiment de contrôle sur sa vie (Bouffard & Bastin, 1992) et au bien-être psychologique (Holahan, 1988; Lecci, Okun, & Karoly, 1994). Les buts semblent donc essentiels au vieillissement "réussi" (Baltes & Baltes, 1990; Ryff, 1989). En parvenant à relier ses expériences passées, aux événements présents et à ses projets futurs, l'individu éprouve un sentiment de continuité permettant l'adaptation au vieillissement

(Robbins, Lee, & Wan, 1994). Sans l'effet stabilisateur des buts, les transitions de la vie sont difficiles à négocier (Robbins, Payne, & Chartrand, 1990). Au contraire, l'instabilité à l'égard des buts, se traduisant par une difficulté à s'engager et à maintenir sa motivation tout en posant des gestes concrets vers leur réalisation, est reliée à la dépression et à une estime de soi plus faible (Robbins et al., 1990). Quant à la résignation face aux buts, elle est associée à la dépression (Rosenham & Seligman, 1984).

Certains aspects des buts peuvent influencer le niveau de bien-être ressenti (Bouffard & Lapierre, 2002). Ainsi, le bien-être psychologique de la personne est favorisé par des buts clairs, réalistes et non-conflictuels, jugés plaisants, soutenus par l'entourage et de difficulté modérée (Emmons, 1997; Ruehlman, & Wolchick, 1988). Le sentiment de maîtrise et le progrès dans la poursuite du but procure un sentiment d'efficacité et de compétence alors qu'au contraire, le manque de progrès provoque de la frustration (Brunstein, 1993). La tension, suscitée par la présence d'obstacles, constitue une menace à l'estime de soi (Brunstein, 1993; Ruehlman, & Wolchick, 1988). Les obstacles nuisant à la poursuite des buts sont aussi associés à une augmentation de la détresse (Ruehlman, & Wolchick, 1988) et à une diminution du bien-être (Pervin, 1983; Ruehlman, & Wolchick, 1988). Un manque d'opportunité, de ressources, de contrôle et de support diminue l'atteignabilité du but et amène une diminution du bien-être surtout lorsque la personne demeure impliquée dans le projet (Brunstein, 1993).

Les transitions et les crises vécues par les personnes âgées risquent de rendre précaire la poursuite ou la réalisation de leurs projets et d'influer sur leur engagement ou leur motivation. Que ce soit par manque d'opportunité, de ressources, de contrôle ou de support, l'individu âgé est à risque de rencontrer des obstacles susceptibles d'affecter la progression de ses buts et par le fait même son bien-être. Néanmoins, certaines personnes âgées arrivent à maintenir un niveau de bien-être élevé malgré les pertes associées au vieillissement (Brandtstädter & Wentura, 1995). Voyons maintenant les stratégies d'adaptation utilisées par les personnes âgées lorsqu'elles font face à des pertes importantes et qui leur permettent de conserver des sentiments d'estime de soi, de bien-être et de satisfaction de vivre.

Les stratégies d'adaptation

Tous changements impliquent des gains et des pertes et l'individu s'efforce de garder un équilibre qui lui est favorable (Brandtstädter & Renner, 1990). Selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies d'adaptation réfèrent aux efforts cognitifs et comportementaux d'une personne pour gérer les situations stressantes. Elles visent à contrôler les demandes spécifiques de l'environnement, évaluées comme excédant les ressources de la personne et ayant des implications sur son bien-être. Les stratégies d'adaptation peuvent être soit centrées sur le problème ou encore centrées sur les émotions.

Selon Diehl et al. (1996), il y aurait, avec l'avancement en âge, une maturation des modes d'adaptation et il en résulterait une plus grande adaptabilité. Ainsi, les gens âgés utiliseraient des stratégies et des défenses impliquant plus de contrôle émotionnel, d'acceptation, de réévaluation cognitive et moins d'impulsivité et d'agressivité. Dans le même ordre d'idée, l'examen de quatre cultures différentes démontrent que les gens plus âgés ont moins d'expériences émotionnelles négatives, plus de contrôle et de compétence en ce qui concerne la régulation des émotions au cours de la vie (Gross et al., 1997).

Selon Baltes (1996), l'adaptation au déficit grandissant et inévitable des capacités de la personne vieillissante nécessite l'application de trois stratégies spécifiques afin de maintenir un sentiment de contrôle et de bien-être chez les individus. Il s'agit des stratégies de sélection, d'optimisation et de compensation. La sélection implique une priorisation des activités où le fonctionnement et les capacités de l'individu sont les meilleurs. Cette stratégie implique une réduction du nombre d'activités. L'optimisation implique une maximisation des capacités résiduelles par l'exercice, l'entraînement ou l'apprentissage dans les domaines sélectionnés, tandis que la compensation requiert l'utilisation de stratégies ou de supports externes (marchette, lunettes) pour compenser les domaines d'activités où les déficiences se font sentir. Ainsi, en dépit des pertes, les gens âgés peuvent sélectionner des activités significatives ou des buts importants pour eux, optimiser leur potentiel dans les domaines choisis et compenser les pertes par des stratégies variées afin de maintenir un sentiment de bien-être. Les ressources

personnelles et environnementales dont l'individu dispose seront déterminantes au niveau de l'adaptation aux pertes.

Inévitablement, même en compensant et en utilisant de façon optimale leurs ressources, il deviendra impossible pour la personne âgée de maintenir les standards désirés ou les mêmes niveaux d'aspiration. Elle devra laisser tomber certaines de ses ambitions (déjà réduites dans un premier temps par la stratégie de sélection) et se désengager de certains buts irréalisables (Brandtstädter, 1989; Brandtstädter & Renner, 1990). La stabilité et la continuité dans les buts n'étant dorénavant plus possibles, c'est alors qu'intervient la flexibilité dans la poursuite des projets personnels.

La ténacité et la flexibilité

Les recherches effectuées par Brandtstädter et ses collaborateurs (Brandtstädter, 1992; Brandtstädter & Baltes-Götz, 1990; Brandtstädter & Greve, 1994; Brandtstädter & Renner, 1990) suggèrent qu'avec l'avancement en âge, la flexibilité dans la poursuite des buts deviendrait prédominante alors que la ténacité aurait tendance à diminuer. Cela permettrait, entre autre, à la personne de s'ajuster aux problèmes de santé ou aux contraintes situationnelles occasionnés par le vieillissement afin de maintenir une vision de soi positive et un sentiment personnel de continuité et de bien-être.

Selon Brandtstädter (1989) et Brandtstädter et Renner (1990), les transitions de la vie activent deux modes d'adaptation distincts mais complémentaires servant à rétablir l'équilibre entre ce que l'individu souhaite et ce qui lui est possible d'atteindre en regard de son développement personnel. Ces deux processus alternatifs sont l'assimilation et l'accommodation. L'assimilation représente l'effort déployé par l'individu pour ajuster les contraintes de son environnement à ses préférences personnelles. Elle fait référence à la notion de ténacité. L'accommodation est l'ajustement de ses buts et de ses préférences aux contraintes situationnelles. Elle fait référence à la notion de flexibilité.

Ces deux modes sont adaptatifs puisqu'ils sont tous deux reliés positivement au bien-être et négativement à la dépression. À moins que les obstacles n'apparaissent infranchissables dès le départ, l'adaptation au vieillissement déclenche d'abord la stratégie d'assimilation. La ténacité implique une décision et une volonté d'agir basées sur une évaluation positive des possibilités d'actions pour regagner le contrôle de la situation (Bäckman & Dixon, 1992). L'individu peut employer une variété de stratégies : accroître son entraînement, concentrer ses efforts sur une tâche particulière, utiliser une aide extérieure (Baltes, 1996). Différentes émotions sont impliquées à chaque étape du processus (ennui vs satisfaction, doute vs confiance, espoir vs résignation). Le processus d'assimilation dure aussi longtemps que l'individu perçoit une chance raisonnable d'atteindre ses buts malgré les pertes subies. Lorsque la

stratégie d'assimilation est efficace, la personne est satisfaite et se sent compétente. Elle n'a donc aucune raison de réajuster ses aspirations ou ses buts personnels.

Selon Brandtstädter et Renner (1990) et Brandtstädter et Wentura (1995), lorsque les buts deviennent difficiles à atteindre et que les tentatives de la personne pour faire face à la situation sont inefficaces ou surtaxent ses ressources personnelles et que ses croyances de contrôle sont affaiblies, on assiste alors à une augmentation des efforts. Lorsque finalement ceux-ci s'avèrent vains, on observe un stade de désorganisation accompagné de découragement où peuvent survenir des sentiments d'impuissance et de désespoir. La durée de cette phase dépend de l'importance et de la valeur accordées aux buts. De même, une personne ayant un sentiment d'efficacité et une perception de contrôle élevée peut éprouver plus de difficultés à abandonner ses buts lors de situations incontrôlables (Brandtstädter & Renner 1990; Brandtstädter, 1992; Emmons, 1997; Ruchlman & Wolchick, 1988). S'il n'y a pas d'issue possible, la personne devra utiliser la stratégie d'accommodation et faire preuve de flexibilité en se désengageant de ses buts irréalisables pour se tourner vers de nouveaux engagements plus satisfaisants. Elle révisera donc ses valeurs et développera un nouveau sens ou une nouvelle orientation à sa vie.

La flexibilité ajuste les normes de construction du soi et du futur personnel de l'individu aux objectifs réalisables. Rééquilibrer ses aspirations, adopter de nouveaux standards de performance moins exigeants, réévaluer positivement des avenues

préalablement jugées désagréables en regard de son développement, dévaluer les buts inaccessibles et rehausser la valeur des options alternatives sont des exemples de flexibilité (Brandtstädter & Wentura, 1995). Ceci n'implique aucunement la disparition de la ténacité, au contraire celle-ci redevient effective mais cette fois-ci en rapport aux nouveaux buts développés suite au processus d'accommodation.

Trépanier, Lapierre, Baillargeon et Bouffard (2001) ont étudié l'utilisation de la flexibilité et de la ténacité lorsqu'il y a obstacle à la poursuite des buts lors de la retraite. Les résultats de cette recherche révèlent que ces répondants utilisent davantage la flexibilité que la ténacité et que cette dernière stratégie diminue avec l'avancement en âge. De plus, les obstacles, la flexibilité et l'interaction de ces deux variables sont déterminantes au niveau du bien-être des retraités : elles expliquent 44% de la variance de la dépression, 28% de la satisfaction de vivre et 25% de l'estime de soi. Cette étude indique qu'il n'y a aucun impact de la ténacité sur le bien-être des retraités lorsqu'il y a des obstacles à la réalisation des buts.

Objectif et hypothèses

Le vieillissement des personnes âgées, ponctué de crises et de périodes de transition, nécessite des stratégies d'adaptation. Chez une clientèle en perte d'autonomie nécessitant du soutien physique et psychologique pour favoriser son maintien à domicile, le vieillissement entraîne des pertes susceptibles d'occasionner

des obstacles à la réalisation des projets et d'affecter le bien-être. L'objectif de la présente recherche est d'étudier les stratégies d'adaptation utilisées par les personnes âgées en perte d'autonomie. Plus précisément, de vérifier laquelle des stratégies, de flexibilité ou de ténacité, permet aux personnes âgées en perte d'autonomie de conserver des sentiments d'estime de soi, de satisfaction de vivre et de bien-être psychologique.

On émet les hypothèses suivantes

H1 : L'âge est corrélé positivement avec la flexibilité et négativement avec la ténacité chez les gens en perte d'autonomie.

H2 : La flexibilité et la ténacité seront corrélées positivement avec le sens à la vie, la satisfaction de vie, l'estime de soi et négativement avec la dépression chez les personnes âgées en perte d'autonomie.

H3 : En présence d'obstacles à la réalisation des projets des personnes âgées en perte d'autonomie, la flexibilité influencera le sens à sa vie, la satisfaction de vie, l'estime de soi et la dépression. En présence d'obstacles, la ténacité n'influencera pas le bien-être.

Méthode

Participants

L'échantillon est composé de 46 personnes âgées de 65 ans et plus, vivant dans leur demeure. Ces personnes ne présentent pas de problèmes cognitifs. En perte d'autonomie, elles fréquentent un centre de jour ou un hôpital de jour afin d'obtenir du soutien physique et psychologique pour préserver leur maintien à domicile. L'échantillon compte 17 hommes (37%) et 29 femmes (63%). L'âge moyen des sujets est de 78,15 ans (É.T. = 7,35) et varie entre 65 ans et 96 ans, 37% des répondants ont entre 65 et 74 ans alors que 63% ont 75 et plus. Dans l'échantillon, 61 % des gens ont perdu leur conjoint, 30% sont mariés et 9% sont séparés ou célibataires. La proportion des gens vivant seuls est de 46% alors que 33% cohabitent avec une personne et 22% avec 2 personnes ou plus. Le nombre moyen d'années de scolarité est de 8,6 ans. Ils sont tous à la retraite et la majorité, soit 94%, provient de milieu ouvrier ou de service (ex. : policier, barbier, couturière) seulement 6% sont des professionnels. L'évaluation de l'incapacité révèle que 57% des participants présentent un score moyen sur trois, au SMAF, de 0,80 et moins, signifiant une demande d'assistance minimale (ex. : accompagnement, aide au ménage, etc.), 43% (score moyen de 0,81 à 2,00) réclame un peu plus d'aide (hygiène, préparation de la nourriture) tandis que 2% exige une prise en charge plus importante de la part des aidants (score moyen de 2,01 et plus). Quant à leur santé subjective, 60% la considère bonne ou excellente alors que 40% la

jugent mauvaise ou très mauvaise. Toujours en ce qui concerne leur santé, 61% des gens ressentent un peu ou pas du tout d'inquiétude, alors que 39% en ressentent beaucoup ou extrêmement.

Instruments de mesure

Questionnaire démographique. Un questionnaire de renseignements généraux a permis de recueillir différentes informations sur les caractéristiques démographiques des participants. Des données ont aussi été recueillies sur la santé subjective et l'inquiétude ressentie face à celle-ci.

L'autonomie fonctionnelle. La mesure des incapacités des personnes se fait avec l'aide du Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) de Hébert, Carrier et Bilodeau (1988). Cette grille d'évaluation s'inspire de la classification des déficiences, capacités et handicaps tels que définis par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle évalue 29 aptitudes réparties en cinq secteurs : les activités de la vie quotidienne, la mobilité, la communication, les tâches domestiques et les fonctions mentales. Ce dernier secteur ne sera pas retenu dans la présente recherche puisqu'il a déjà fait l'objet d'une évaluation initiale lors de la sélection des sujets. Ainsi, 24 aptitudes seront cotées sur une échelle à quatre degrés : de 0 (autonome) à 3 (dépendant). Le score global varie de 0 à 72. Un score élevé signifie une perte d'autonomie fonctionnelle élevée. La validité de construit de la grille a été étudiée et il s'avère que l'instrument

permet de discriminer les clientèles dont l'autonomie est différente (légèrement, moyennement et lourdement handicapée) selon le lieu d'hébergement (Hébert, & al., 1988).

Les projets personnels. À l'aide de la Matrice de Projets Personnels (MPP) de Little (1983, 1993), les participants de la recherche devaient identifier trois de leurs projets personnels pour ensuite les évaluer selon 14 caractéristiques choisies en fonction des études précédemment citées: l'importance, le plaisir, la difficulté, l'appui social, les obstacles, la compétence, le contrôle, l'affiliation, les valeurs, la réalisation de soi, l'identité, l'implication, le progrès et « l'atteignabilité ». L'appendice A présente les items correspondants à chacune des caractéristiques. Les treize premières caractéristiques sont suggérées par Little. Quant à l'ajout de l'atteignabilité, elle semblait pertinente puisque l'étude de Brunstein (1993) démontre l'influence de cette dimension sur le bien-être subjectif de la personne lors de la poursuite d'un but. L'évaluation des caractéristiques se fait sur une échelle de type Likert en 11 points variant de 0 à 10, 0 signifiant que la caractéristique ne correspond pas du tout alors que 10 veut dire qu'elle convient parfaitement. Les répondants devaient choisir un but puis l'évaluer selon les 14 caractéristiques pour ensuite recommencer le processus avec le projet suivant.

Les stratégies d'adaptation. Les stratégies d'adaptation sont mesurées par le questionnaire de ténacité et de flexibilité dans la poursuite des buts réalisé par

Brandtstädter et Renner (1990). Dans la version originale allemande, la consistance interne (alpha de Cronbach) pour la flexibilité est de 0,83 et de 0,80 pour la ténacité. Ce questionnaire a été traduit par Lapierre, Baillargeon, Bouffard, Dubé et Klapper (1998). Pour la version française, le coefficient de consistance interne de la flexibilité est de 0,78 et de 0,73 pour la ténacité. Les mesures portaient sur une population âgée entre 56 et 99 ans. Les corrélations inter-score global varient entre 0,30 et 0,60. Un premier groupe de 15 items mesure la ténacité, c'est-à-dire la tendance à poursuivre ses buts malgré la présence d'obstacles ou d'un risque élevé d'échec (ex.: "Plus un but est difficile à atteindre, plus il a d'intérêt pour moi"). Un second groupe de 15 items mesure la flexibilité qui est la tendance à interpréter positivement des situations initialement aversives et de laisser aller les buts inaccessibles (ex.: "Je trouve souvent quelque chose de positif même dans le fait de renoncer à quelque chose que j'aime"). Les deux sous-échelles sont indépendantes et permettent d'obtenir un score de ténacité de même qu'un score de flexibilité. Les sujets utilisent une échelle en cinq points qui va de 0 à 4 pour indiquer leur degré d'accord avec les items. Des scores élevés indiquent des niveaux de ténacité et de flexibilité élevés.

Les indices de bien-être

L'Échelle d'estime de soi. Cette échelle a été créée par Rosenberg (1965). Elle a été traduite et validée par Vallières et Vallerand (1990) qui ont obtenu des coefficients alpha variant de 0,70 à 0,90 dans quatre études différentes. L'échelle a été utilisée

auprès des personnes âgées par Thibodeau (1990) qui obtient un coefficient alpha de 0,76 pour des sujets très âgés résidant à domicile. Les sujets doivent évaluer, sur une échelle en quatre points, leur degré d'accord ou de désaccord avec dix énoncés concernant leur perception de leur valeur ou leur acceptation d'eux-mêmes. Le score global varie de 10 à 40. Un score élevé représente une estime de soi élevée.

La dépression. L'Échelle de dépression gériatrique (EDG) a été réalisée par Yesavage et al. (1983). Elle a été spécialement construite pour les personnes âgées et fut traduite et validée en français par Bourque, Blanchard et Vézina (1991). Le coefficient alpha se situe à 0,89 et le coefficient de corrélation test-retest pour une période de trois mois est de 0,70 (Bourque et al., 1991). L'échelle est composée de trente énoncés auxquels le sujet répond par oui ou par non. Un score de 11 et plus est un indicateur de dépression. Un score élevé désigne un niveau de dépression sévère.

La satisfaction de vie. L'échelle de satisfaction de vie a été élaborée par Diener, Emmons, Larsen et Griffin (1985). Elle fut traduite et validée en français par Blais, Vallerand, Pelletier et Brière (1989) auprès d'une population de personnes âgées. L'alpha de Cronbach est de 0,82 et l'échelle comporte un seul facteur qui explique 60% de la variance. L'échelle contient cinq énoncés avec lesquels le sujet doit évaluer son accord sur une échelle en 7 points (1=fortement en désaccord et 7= fortement d'accord). Les scores varient entre 5 et 35. Un score élevé signifie un niveau de satisfaction de vie élevé.

Le sens à sa vie. L'échelle du sens à sa vie a été développée par Ryff et Essex (1991). Elle fut traduite par Lapierre et Desrochers (1997, voir Bouffard & Lapierre, 1997) puis administrée auprès d'une population âgée. Le coefficient de consistance interne de cette échelle est de 0,88 pour l'échelle originale et de 0,67 pour la version française (Bouffard & Lapierre, 1997). Cette échelle est composée de 14 items et indique si le sujet a des buts, s'il est orienté vers l'avenir et s'il accorde un sens à son présent et à son passé. Le répondant doit indiquer son degré d'accord ou de désaccord avec les énoncés sur une échelle de 6 points. (1= tout à fait en désaccord à 6= tout à fait en accord). Le score global varie entre 14 et 84. Un score élevé indique un sens à la vie élevé.

Déroulement de l'expérimentation

Les responsables des centres de jour ont servi d'intermédiaires auprès des personnes âgées. La connaissance de leur clientèle leur permettait d'éliminer les personnes atteintes de déficits cognitifs pouvant empêcher leur participation à la recherche. Le recrutement des répondants s'effectuait soit par l'entremise de la personne en charge de l'établissement, soit par une rencontre de groupe animée par la chercheuse invitant les gens à participer volontairement au projet. Les questionnaires ont été administrés individuellement par la chercheuse au domicile des répondants ou dans un local réservé à cet effet dans les centres de jour. Les sujets ont été informés du caractère confidentiel des entrevues et ont signé un formulaire de consentement

volontaire avant la passation des questionnaires. L'entrevue durait en moyenne une heure 15 minutes et s'effectuait en une seule rencontre. La chercheuse lisait les questions aux personnes interviewées et inscrivait leurs réponses sur les questionnaires.

La présente recherche se veut une étude corrélationnelle confirmatoire. Dans le cas de la première hypothèse : l'âge est la variable indépendante alors que la flexibilité et la ténacité sont les variables dépendantes. Pour les deuxième et troisième hypothèses, les stratégies d'adaptation (et les obstacles pour la troisième hypothèse) constituent les variables indépendantes et les différentes mesures de bien-être sont les variables dépendantes.

Résultats

Analyses statistiques

Des analyses de corrélations seront faites pour vérifier les deux premières hypothèses. En ce qui concerne la troisième hypothèse, une analyse factorielle sera réalisée afin de réduire le nombre de caractéristiques des buts et obtenir un facteur représentant l'idée d'obstacle dans la poursuite des buts. Une régression hiérarchique sera effectuée afin de mesurer l'impact des stratégies d'adaptation sur les indices du bien-être lorsqu'il y a des obstacles dans la poursuite des projets. Le facteur tension est inséré en premier dans l'analyse de régression, suivi du score de flexibilité ou de ténacité et de l'interaction entre les deux variables. La tension et les stratégies d'adaptation sont les deux variables indépendantes alors que les indices de bien-être représentent les variables dépendantes.

Les moyennes et les différences entre les sexes

Le Tableau 1 présente les scores moyens des sujets au niveau de la flexibilité, de la ténacité et des variables de bien-être. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes au niveau de la satisfaction de vie, du sens à la vie, de l'estime de soi et de la dépression. Les répondant des deux sexes sont également flexibles mais les hommes sont plus tenaces que les femmes ($t(44) = 1,99, p = 0,05$). Dans cette

Tableau 1

Scores moyens et écart-types au niveau de la flexibilité, la ténacité et des variables de bien-être

	Hommes		Femmes		Échantillon Global	
	<u>M</u>	<u>É.T.</u>	<u>M</u>	<u>É.T.</u>	<u>M</u>	<u>É.T.</u>
Flexibilité /60	36,58	7,15	38,10	9,11	37,74	8,42
Ténacité /60	35,47*	8,66	30,00	8,94	32,02	9,14
Satisfaction de vie /35	24,53	4,76	23,83	7,69	24,09	6,77
Estime de soi /40	30,88	5,12	29,17	5,62	29,80	5,44
Sens à la vie /84	55,47	8,88	51,93	10,46	53,24	9,91
Dépression /30	13,53	5,70	11,62	5,91	12,35	5,85

* $p < 0,05$

étude, on observe qu'en regard de la dépression, 46% des sujets ont des scores entre 0 et 10, signifiant une absence de dépression, 43% entre 11 et 20 révélant une dépression légère et 11% obtenant des scores entre 21 et 30 indiquant une dépression modérée ou grave (Bourque et al., 1991).

Première hypothèse

La première hypothèse stipulant que l'âge est corrélé positivement avec la flexibilité et négativement avec la ténacité chez les gens en perte d'autonomie ne se confirme pas : il n'y a pas de corrélation entre la flexibilité et l'âge (voir Tableau 2). On observe par contre que la ténacité a une forte tendance à diminuer avec l'âge ($r(46) = -0,28$; $p = 0,06$). De plus, les sujets de l'échantillon sont plus flexibles ($M = 37,74$; $É.T. = 8,42$) que tenaces ($M = 32,02$; $É.T. = 9,14$) dans la poursuite de leurs projets ($t(44) = -3,85$, $p < 0,001$).

Deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse (voir tableau 2) énonce que la flexibilité et la ténacité seront corrélées positivement avec le sens à la vie, la satisfaction de vie, l'estime de soi et négativement avec la dépression chez les personnes âgées en perte d'autonomie. Cette hypothèse est en grande partie confirmée : la flexibilité est fortement corrélée de façon négative avec la dépression ($r(46) = -0,72$, $p < 0,001$) et de façon positive avec

Tableau 2

Corrélations entre la ténacité, la flexibilité, l'âge et les variables de bien-être

	Ténacité	Flexibilité
Âge	- 0,28	- 0,03
Satisfaction de vie	0,15	0,52 ***
Sens à la vie	0,52 ***	0,59 ***
Estime de soi	0,38 **	0,70 ***
Dépression	- 0,39 **	- 0,72 ***
Ténacité	—	0,35 *
* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001		

l'estime de soi ($r(46) = 0,70, p < 0,001$), le sens à la vie ($r(46) = 0,59, p < 0,001$) et la satisfaction de vie ($r(46) = 0,52, p < 0,001$). La ténacité est en lien positif avec le sens à la vie ($r(46) = 0,52, p < 0,001$) et l'estime de soi ($r(46) = 0,38, p < 0,01$) et en lien négatif avec la dépression ($r(46) = -0,39, p < 0,01$). Seule la satisfaction de vie n'est pas reliée significativement à la ténacité. Enfin, soulignons que pour les répondants de cette étude, la ténacité est corrélée avec la flexibilité ($r(46) = 0,35, p < 0,05$).

Troisième hypothèse

La troisième hypothèse mentionne qu'en présence d'obstacles à la réalisation des buts, la flexibilité influencera le sens à la vie, la satisfaction de vie, l'estime de soi et la dépression. En présence d'obstacles, la ténacité n'influencera pas le bien-être.

Les participants à la recherche ont identifié trois projets personnels et les ont ensuite cotés selon les 14 caractéristiques mentionnées précédemment. Les cotes moyennes pour chacune des 14 caractéristiques attribuées aux projets sont les suivantes : importance ($M = 9,13$; É. T. = 1,18), réalisation ($M = 8,52$; É. T. = 1,78), identité ($M = 8,28$; É. T. = 2,34), affiliation ($M = 7,99$; É. T. = 2,16), valeurs ($M = 7,95$; É. T. = 2,73), plaisir ($M = 7,74$; É. T. = 2,00), atteignabilité ($M = 7,30$; É. T. = 2,60), implication ($M = 6,81$; É. T. = 3,05), compétence ($M = 6,71$; É. T. = 2,93), contrôle ($M = 6,06$; É. T. = 2,86), difficulté ($M = 5,41$; É. T. = 2,84), progrès ($M = 5,22$; É. T. = 3,57), obstacle ($M = 4,83$; É. T. = 2,71), appui social ($M = 4,70$; É. T. = 2,93).

Les analyses de corrélations, exposées au Tableau 3, démontrent que certaines caractéristiques des buts sont en relation significative avec les variables de bien-être. Les relations vont toutes dans le sens attendu. La satisfaction de vie est reliée positivement au progrès, à la compétence, au sentiment de contrôle, à l'atteignabilité et négativement au niveau de difficulté. Le sens à la vie est en lien avec le sentiment de compétence et de contrôle dans la poursuite des buts. L'estime de soi est corrélée positivement avec la compétence, le contrôle, l'importance du but, l'atteignabilité et négativement avec le niveau de difficulté. Quant à la dépression, elle est reliée positivement avec le niveau de difficulté et négativement avec le degré de contrôle, de progrès, d'atteignabilité et de compétence.

Une analyse factorielle de type varimax a été effectuée et a permis de dégager trois facteurs regroupant toutes les caractéristiques et dont les Eigenvalues sont de 5,85, 3,41 et 0,98. Ces trois facteurs expliquent ensemble 73% de la variance. Il s'agit des facteurs épanouissement (importance, plaisir, affiliation, valeur, réalisation de soi, identité), sentiment de maîtrise (atteignabilité, appui social, sentiment de compétence, contrôle, implication, progrès) et tension (obstacle et difficulté).

Tableau 3
Corrélations entre les caractéristiques des buts et les variables de bien-être

	Satisfaction de vie	Sens à la vie	Estime de soi	Dépression
Importance	- 0,06	0,19	0,30 *	- 0,04
Plaisir	0,18	0,05	0,25	0,10
Difficulté	- 0,46 **	- 0,22	- 0,29 *	0,42 **
Appui social	0,08	0,09	0,16	- 0,28
Atteignabilité	0,29 *	0,21	0,29 *	- 0,31*
Obstacles	- 0,22	- 0,04	- 0,15	0,24
Compétence	0,31*	0,41 **	0,43 **	- 0,30 *
Contrôle	0,29 *	0,37 **	0,33*	- 0,43**
Affiliation	- 0,10	- 0,12	0,02	- 0,06
Valeurs	- 0,10	0,10	0,05	0,21
Réalisation	- 0,08	- 0,05	0,11	0,17
Identité	0,04	0,02	0,20	0,15
Implication	0,20	0,13	0,15	- 0,16
Progrès	0,48 ***	0,19	0,26	- 0,34*

*p< 0,05 **p< 0,01 ***p< 0,001

Des analyses de régression hiérarchique sont exécutées afin de mesurer l'impact de la flexibilité et de la ténacité sur les variables de bien-être lorsqu'il y a obstacle (représenté par le facteur tension) à la poursuite des buts. Le facteur « tension » est donc inséré en premier, suivi du score de flexibilité et de l'interaction entre les deux variables. Tel que démontré par les tableaux 4, 5, 6 et 7, la troisième hypothèse n'est pas confirmée.

La satisfaction de vie

Tel qu'indiqué au tableau 4, le facteur tension explique 8% de la variance de la satisfaction de vie. La flexibilité ajoute 23% à l'explication de la variance de la satisfaction de vie. Seule la contribution de la flexibilité est significative. L'interaction n'est pas significative. La contribution de la ténacité explique 3% de la variance de la satisfaction de vie. Elle n'est pas significative de même que l'interaction entre la tension et la ténacité.

L'estime de soi

Comme le démontre le Tableau 5, le facteur tension explique 2% de la variance de l'estime de soi. Il n'est pas significatif. La flexibilité ajoute 48% à l'explication de la variance de l'estime de soi et sa contribution est significative. Par contre, l'interaction

Tableau 4

Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur la satisfaction de vie et les coefficients de régression de la dernière étape

Satisfaction de vie	R² augmenté	F	dl	Bêta	t	p
Tension	0,08	3,90	1,44	0,28	0,43	0,67
Flexibilité	0,23	14,88 ***	1,43	0,51	3,90	0,000 ***
Tens x Flex	0,01	0,60	1,42	- 0,50	- 0,77	0,44
Total R ²	0,32	6,77 ***	3,42			
Tension	0,08	3,90	1,44	0,28	0,43	0,67
Ténacité	0,03	1,63	1,43	0,25	1,26	0,22
Tens x Téna.	0,01	0,24	1,42	- 0,13	- 0,49	0,62
Total R ²	0,12	1,91	3,42			

*p< 0,05 **p< 0,01 ***p< 0,001

Tableau 5

Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur l'estime de soi et les coefficients de régression de la dernière étape.

Estime de soi	R ² augmenté	F	dl	Bêta	t	p
Tension	0,02	0,74	1,44	- 0,12	- 0,68	0,50
Flexibilité	0,48	41,27 ***	1,43	0,65	4,93	0,000 ***
Tens x Flex.	0,00	0,45	1,42	0,12	0,67	0,51
Total R ²	0,50	14,22 ***	3,42			
Tension	0,02	0,74	1,44	- 0,14	- 0,63	0,53
Ténacité	0,16	8,10 **	1,43	0,42	2,18	0,03 *
Tens x Téna	0,00	0,04	1,42	- 0,05	- 0,20	0,84
Total R ²	0,18	2,93 *	3,42			

*p< 0,05 **p< 0,01 ***p< 0,001

entre la tension et la flexibilité n'est pas significative. La contribution de la ténacité explique 16% de la variance de l'estime de soi et elle est significative. Toutefois, l'interaction entre la tension et la ténacité n'est pas significative.

Le sens à la vie

Le facteur tension n'explique aucunement la variance du sens à la vie. La flexibilité ajoute 36% à l'explication de la variance du sens à la vie et elle est significative. Par contre, la contribution de l'interaction de ces deux variables n'est pas significative. La contribution de la ténacité explique 27% de la variance du sens à la vie et elle est significative. L'interaction entre la tension et la ténacité n'est pas significative (voir le Tableau 6).

La dépression

Le facteur tension explique 5% de la variance de la dépression, il n'est pas significatif. La flexibilité ajoute 37% à l'explication de la variance de la dépression et elle est significative. L'interaction entre la tension et de la flexibilité n'est pas significative. La ténacité explique 8% de la variance de la dépression et elle est significative. L'interaction entre la tension et la ténacité ajoute 1% à l'explication et elle n'est pas significative (voir le Tableau 7).

Tableau 6

Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur le sens à la vie et les coefficients de régression de la dernière étape.

Sens à la vie	R ² augmenté	F	dl	Bêta	t	p
Tension	0,00	0,03	1,44	0,06	0,33	0,74
Flexibilité	0,36	23,68 ***	1,43	0,58	3,82	0,000 ***
Tens x Flex.	0,00	0,10	1,42	0,06	0,31	0,76
Total R ²	0,36	7,77 ***	3,42			
Tension	0,00	0,03	1,44	0,09	0,46	0,64
Ténacité	0,27	15,95 ***	1,43	0,62	3,45	0,001 ***
Tens x Téma	0,01	0,66	1,42	- 0,20	- 0,81	0,42
Total R ²	0,28	5,50 ***	3,42			

*p< 0,05 **p< 0,01 ***p< 0,001

Tableau 7

Analyse de régression hiérarchique du facteur tension, de la flexibilité ou de la ténacité sur la dépression et les coefficients de régression de la dernière étape.

Dépression	R² augmenté	F	dl	Bêta	t	p
Tension	0,05	2,20	1,44	0,29	0,48	0,63
Flexibilité	0,37	26,97 ***	1,43	- 0,60	- 4,96	0,000 ***
Tens x Flex.	0,00	0,08	1,42	- 0,17	- 0,27	0,78
Total R ²	0,42	9,96 ***	3,42			
Tension	0,05	2,20	1,44	0,63	1,27	0,21
Ténacité	0,08	4,11 *	1,43	- 0,28	- 1,93	0,06
Tens x Téna	0,01	0,65	1,42	0,40	- 0,81	0,42
Total R ²	0,14	2,35	3,42			

*p< 0,05 **p< 0,01 ***p< 0,001

Discussion

Avant de discuter les résultats de cette étude, il faut mentionner qu'il a été très difficile de recueillir les buts des répondants. En effet, plusieurs des personnes âgées interrogées avaient peu de projets et nous devions les encourager à réfléchir à leurs aspirations et les stimuler à exprimer ce qu'elles projetaient pour le futur. Cela pourrait en partie s'expliquer par le fait que 43% des personnes interrogées manifestent des signes de dépression légère et 11% des signes de dépression modérée à grave et qu'il est reconnu que la dépression est associée à une absence de projets (Little, 1993).

Bien que la recherche n'ait pas fait ressortir une augmentation de la flexibilité avec l'avancement en âge, les résultats demeurent congruents avec ceux de Brandtstädter et Renner (1990). De plus, comme dans l'étude de Trépanier et al. (2001) qui porte sur des retraités de 49 à 75 ans, les répondants de la présente recherche, en perte d'autonomie et âgés entre 65 et 96 ans, manifestent plus de flexibilité que de ténacité. Quant à cette dernière, elle manifeste une forte tendance à diminuer avec l'âge. Il faut toutefois noter que l'échantillon de Brandtstädter et Renner (1990) était plus hétérogène, l'âge des sujets variant de 25 à 80 ans alors que celui de Trépanier et al. (2001) était plus homogène comme c'est le cas du présent échantillon. Une diminution de la ténacité et une augmentation de la flexibilité ont peut-être déjà eu lieu lors de la retraite ou d'autres transition associées à la vieillesse (ex. veuvage). De plus, cette

clientèle comprend des gens en perte d'autonomie et donc susceptible d'avoir déjà eu à se repositionner par rapport à leurs buts.

La deuxième hypothèse selon laquelle les deux stratégies d'adaptation sont associées au bien-être psychologique est en grande partie confirmée. En accord avec Brandtstädter et Renner (1990), les stratégies de flexibilité et de ténacité sont reliées aux indices du bien-être (satisfaction de vie, estime de soi, sens à la vie, dépression). Seule la ténacité n'est pas associée à la satisfaction de vie. En cette étape de vie, ponctuée de pertes, les personnes en perte d'autonomie risquent d'être confrontée à des situations difficiles et les possibilités d'éprouver du bien-être avec la flexibilité sont donc accrues. Les données de la présente recherche démontrent d'ailleurs que la flexibilité est beaucoup plus fortement associée aux variables de bien-être que la ténacité, surtout en regard de la dépression, de l'estime de soi et de la satisfaction de vie. Ces résultats corroborent les recherches de Brandtstädter (1992) et de Brandtstädter, Rottermund et Schmitz (1997) et de Trépanier, et al. (2001), stipulant que l'accommodation est particulièrement utile au cours de la vieillesse et dans le cadre de situations difficiles.

Il est intéressant de remarquer que dans le présent échantillon, la ténacité est reliée positivement à la flexibilité. Ces résultats diffèrent de ceux obtenus par Trépanier et al. (2001) ainsi que par Brandtstädter et Renner (1990) qui observaient une absence de corrélation entre les deux sous-échelles et concluaient qu'elles mesuraient des concepts

différents. Il semble ici que les participants qui utilisent davantage la ténacité ont aussi fréquemment recours à la flexibilité alors que ceux qui sont moins tenaces sont aussi moins flexibles. La moitié de l'échantillon manifestant des signes de dépression, il est possible que cette corrélation positive révèle la difficulté des participants d'utiliser ces deux stratégies d'adaptation lors de la poursuite de leur buts personnels. Ce résultat pourrait aussi être un signe que les répondants se sont exprimés de façon désirable socialement, en indiquant que les items évaluant la flexibilité autant que ceux représentant la ténacité correspondent à leur façon d'agir.

Dans la présente recherche et contrairement à l'étude de Trépanier et al. (2001), les obstacles et les difficultés dans la poursuite des buts, représentés par le facteur tension, n'influencent aucun des indices de bien-être. Il semble donc que pour les personnes en perte d'autonomie, la présence d'obstacles à la poursuite de leur projets n'affectent pas leur bien-être. Ceci pourrait être un signe d'acceptation de leurs limites ou un signe que les projets mentionnés ne sont pas significatifs pour eux dans leur vie comme le démontre la difficulté à obtenir trois projets personnels de chaque participant.

Les résultats de notre étude révèlent que 30% de projets réfèrent à des aspirations centrées sur le soi (préservation de soi, de la santé, de son autonomie et amélioration de certains aspects personnels), 29% mentionnent des projets de loisirs et 21% citent des buts axés sur le contact avec les autres (aider les autres ou demandes d'aide de la part des autres qui sont classées dans désir de contact de la part des autres et maintien

des relations). Selon Bouffard et Bastin (1994) et Lapierre, Bouffard et Bastin, (1993, 1997), les aspirations centrées sur la préservation de soi sont reliées négativement au sens à sa vie et positivement à une vision négative du futur. Ces trois types d'aspirations regroupent 80% de tous les projets exprimés par les répondants. Les recherches sur le contenu des buts ont démontré que chez les personnes dont l'autonomie est faible, l'aspiration à la préservation de la santé et de l'autonomie est d'une importance centrale pour cette population et c'est aussi un pré-requis à bien d'autres buts (Bearon, 1989; Cross & Markus, 1991; Nurmi, 1992; Lapierre, Bouffard, & Bastin, 1997). Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que 30% des buts mentionnés se rapportent à des aspirations centrées sur le soi, soit presque un but sur trois. Cela pourrait peut-être expliquer pourquoi il fut si difficile de recueillir trois projets différents si celui qui est essentiel (aspiration centrée sur le soi) est aussi un pré-requis. Après avoir mentionné ce premier projet, il devenait difficile de trouver d'autres buts significatifs susceptibles d'être affectés par de possibles obstacles. Afin de mieux mesurer l'impact des obstacles dans la poursuite des buts chez des gens âgés en perte d'autonomie, il aurait été préférable de s'en tenir à un seul projet important au lieu de trois. Le niveau d'obstacle réel ressenti par les répondants face à leur projet principal a peut-être été dilué dans l'évaluation globale d'obstacles concernant des projets secondaires. Il serait donc important dans une recherche subséquente avec des gens en perte d'autonomie de s'en tenir à un seul projet si on veut mesurer l'impact réel des obstacles sur le bien-être.

Les résultats indiquent toutefois que la flexibilité explique 48% de la variance de l'estime de soi, 37% de la dépression, 36% du sens à la vie et 23% de la satisfaction de vie. Ceci démontre bien l'importance de la flexibilité comme stratégie d'adaptation aux pertes vécues par les personnes en perte d'autonomie. De plus, cette stratégie a un impact sur les indices de bien-être qu'il y ait ou non des obstacles à la poursuite des projets. Quant à la ténacité, elle explique 27% de la variance du sens à la vie et 16% de la variance de l'estime de soi et là encore, qu'il y ait ou non obstacles à la poursuite des projets.

En Centre de jour, des rencontres individuelles et de groupe ayant pour but de favoriser l'adaptation aux pertes seraient bénéfiques aux personnes âgées. Un tel programme, où les gens âgés auraient l'occasion d'échanger sur leur vécu et sur leurs stratégies d'adaptation tout en favorisant l'émergence de nouveaux buts plus adaptés à leur nouvelle limitation, pourraient permettre d'accélérer le processus d'adaptation. Le programme de gestion des buts personnels, mis sur pied par l'équipe de recherche du laboratoire de gérontologie, s'inscrit dans cette optique et vise l'élaboration et la réalisation des buts personnels afin permettre aux personnes vieillissantes de maintenir des sentiments de bien-être (Dubé, Lapierre, Bouffard & Labelle, 2000).

Conclusion

La présente recherche a démontré que l'utilisation de la flexibilité et de la ténacité permettaient aux personnes de conserver des sentiments de bien-être malgré les pertes d'autonomie associées au vieillissement. La flexibilité est encore plus adaptative en ce sens qu'elle est, de façon générale, associée plus fortement et à un nombre plus élevé de variables de bien-être et explique un fort pourcentage de la variance de chacun des indices de bien-être. Toutefois, la recherche n'a pas démontré l'effet prévu des difficultés et obstacles à la réalisation des projets sur le bien-être des personnes en perte d'autonomie. La flexibilité et la ténacité ont donc un impact sur le bien-être qu'il y ait ou non obstacles dans la poursuite des projets.

De là toute l'importance pour une personne âgée en perte d'autonomie de développer des stratégies d'adaptation et particulièrement la flexibilité afin de favoriser des sentiments d'efficacité et de contrôle. Une approche cognitive comportementale axée sur ces deux stratégies et favorisant l'élaboration, la planification et la poursuite de projets personnels pour les individus fréquentant les Centres de jour permettrait une meilleure adaptation aux pertes vécues par les personnes âgées.

Références

- Arling, G., Harkins, E. B., & Capitman, J. A. (1986). Institutionalisation and personal control : A panel study of impaired older. *Research on Aging*, 8(1), 38-56.
- Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. Cambridge, Mass. : Schenkman.
- Bäckman, L., & Dixon, R. A. (1992). Psychological compensation : A theoretical framework. *Psychological Bulletin*, 112, 259-283.
- Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. New York : Cambridge University Press.
- Baltes, M. M., & Baltes, P. B. (1986). *The psychology of control and aging*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspective on succesful aging : The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes & M. M. Baltes (Éds.), *Successful Aging* (pp. 1-34). New York : Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1989). Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems. Dans L. A. Pervin (Ed.), *Goal concepts in personality and social psychology* (pp. 19-85). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Bearon, L. B. (1989). No great expectations : The underpinning of life satisfaction for older women. *Gerontologist*, 29(6), 772-778.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale". *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21(2), 210-223.
- Bouffard, L., & Bastin, E. (1990). *La perspective future des personnes âgées en perte d'autonomie et vivant dans leur résidence*. Rapport de recherche, Collège de Sherbrooke.
- Bouffard, L., & Bastin, E. (1992). La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées. *Santé mentale au Québec*, XVII(2), 227-250.
- Bouffard, L., & Bastin, E. (1994). La perspective future des personnes âgées en fonction de la perte d'autonomie et du type d'habitation. *Journal International de Psychologie*, 29(1), 39-53.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure du bonheur. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18(2), 271-310.

- Bouffard, L., & Lapierre, S. (2002). *Les buts personnels et le bien-être psychologique : revue de recherche*. Manuscrit soumis pour publication.
- Bourque, P., Blanchard, L., & Vézina, J. (1991). Étude psychométrique de l'Échelle de Dépression Gériatrique. *Canadian Journal on Aging*, 9(4), 348-355.
- Branch, L. G., Horowitz, A., & Carr, C. (1989). The implications for everyday life of incident self reported visual decline among people over age 65 living in the community. *The Gerontologist*, 29, 359-365.
- Brandtstädter, J. (1989). Personal self-regulation of development : Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology*, 25, 96-108.
- Brandtstädter, J. (1992). Personal control over development : Some developmental implications of self-efficacy. Dans R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy : Though control of action* (pp. 127-145). Washington, DC : Hemisphere.
- Brandtstädter, J., & Baltes-Götz, B. (1990). Personal control over development and quality of life : Perspective in adulthood. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging. Perspectives from Behavioral sciences* (pp. 197-224). New York: Cambridge University Press.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self : Stabilizing and protective processus. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Brandtstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Brandtstädter, J., Rothermund, K., & Schmitz, U. (1997). Coping ressources in later life. *European Review of Applied Psychology*, 47(2), 107-114.
- Brandtstädter, J., & Wentura, D. (1995). Adjustment to shifting possibility frontiers in later life : Complementary adaptative modes. Dans A. Dixon & Bäckman (Eds.), *Compensating for psychological deficits and declines Managing Losses and Promoting Gains* (pp. 83-105). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goal and subjective well-being : A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070.
- Carette, J. (1992). *Manuel de gérontologie sociale 2*, Montréal : Gaetan Morin.

- Committee on Aging and Society (1988). *The social and built environment in an older society*, Washington D. C., National Academic Press.
- Cross, S., & Markus, H. (1991). Possible selves across the life span. *Human Development*, 34, 230-255.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11(1), 127-139.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L. & Labelle, R. (2000). Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels : une intervention de groupe auprès des retraités. *Revue Québécoise de Psychologie*, 21(3), 255-280.
- Emmons, R. A. (1986). Personal striving : An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
- Emmons, R. A. (1997). La contribution des buts personnels au sens à sa vie. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18 (2), 191-209.
- Ferraro, K. F. (1989). The effect of widowhood on the health status of older persons. *International Journal of Aging and Human Development*, 21, 9-25.
- Gass, K. A. (1987). The health of conjugally bereaved older widows : The role of appraisal, coping and ressources. *Research in Nursing and Health*, 10, 39-47.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C. G., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging : Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590-599.
- Hébert, R., Carrier, R., & Bilodeau, A. (1988). Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). *La Revue de Gériatrie*, 13(4), 161-167.
- Holahan, C. K. (1988). Relation of life goals at age 70 to activity participation and health and psychological well-being among Terman's gifted men and women. *Psychology and Aging*, 3(3), 286-291.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

- Kuhl, J. (1986). Aging and models of control : The hidden cost of wisdom. Dans Baltes, M. M. & Baltes, P. B (Eds.), *The Psychology of Control and Aging*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- Lapierre, S., Baillargeon, J., Bouffard, L., Dubé, M., & Klapper, U. (1998). Ténacité et flexibilité dans la poursuite des buts chez les plus de 55 ans. Communication présentée au Congrès International Francophone de Gériologie, Genève, Suisse.
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (1993). Motivational goal objects in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 36(4), 279-292.
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (1997). Personal goals and subjective well-being in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 45(4), 287-303.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, New York : Springer.
- Lecci, L., Okun, M. A., & Karoly, P. (1994). Life regrets and current goals as predictors of psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 731-741.
- Little, B. R. (1983). Personal projects : A rational method for investigation. *Environment and Behavior*, 15, 273-309.
- Little, B. R. (1989). Personal projects analysis : Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. In D. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology : Recent trends and emerging directions* (p. 15-31). New York : Springer-Verlag.
- Little, B. R. (1993). Personal projects and the distributed self : Aspects of a conative psychology. In Suls (Ed.), *Psychological Perspectives on the Self : Vol.4. The Self in the Perspective*. (pp. 157-183), Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1995). *Aspects sociaux reliés à la santé : rapport de l'enqu*
- Nurmi, J. E. (1992). Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension : A life course approach to future-oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15(4), 487-508.
- Nuttin, J. R. (1987). The respective roles of cognition and motivation and behavioral dynamics, intention and volition. In F. Habsh & J. Kuhl (Eds.) *Motivation, intention and volition* (pp. 309-320). Berlin : Springer-Verlag.

- Pervin, L. A. (1983). The stasis and flow of behavior : Toward a theory of goals. Dans M. M. Page (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 1-58). Lincoln, NB : University of Nebraska Press.
- Pervin, L. A. (1989). Goal concepts in personality and social psychology : A historical perspective. Dans L. A. Pervin (Ed.), *Goal Concepts in Personality and Social Psychology* (pp. 1-17). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Rakowski, W., & Cryan, C. (1990). Associations among health perceptions and health status within three age groups. *Journal of Aging and Health*, 2(1), 58-60.
- Rapkin, B. D., & Fisher, K. (1992). Framing the construct of life satisfaction in terms of older adults' personal goals. *Psychology and Aging*, 7(1), 138-149.
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1987). Meaning and purpose in life and well-being : A life span perspective. *Journal of Gerontology*, 42, 44-49.
- Robbins, S. B., Lee, R. M., & Wan, T. T. H. (1994). Goal continuity as a mediator of early retirement adjustment : Testing a multidimensional model. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 18-26.
- Robbins, S. B., Payne, E. C., & Chartrand, J. M. (1990). Goal instability and later life adjustment. *Psychology and Aging*, 5(3), 447-450.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Rosenham, D. L., & Seligman, M. P. E. (1984). *Abnormal psychology*. New York : Norton.
- Ruehlman, R. S., & Wolchick, S. A. (1988). Personal goals and interpersonal support and hindrance as factors in psychological distress and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 293-301.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age : Descriptive markers and explanatory processes. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 144-171.
- Statistiques Canada. Division de la démographie (1998). *Statistiques démographiques annuelles, 1997*. Ottawa, Canada.

- Thibodeau, G. (1990). *Le milieu de vie en interaction avec le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et les stéréotypes chez les personnes âgées*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Trépanier, L., Lapierre, S., Baillargeon, J., & Bouffard, L. (2001). Ténacité et flexibilité dans la poursuite des projets personnels : impact sur le bien-être à la retraite. *Revue Canadienne du Vieillissement*, 20 (4), 557-576.
- Turner, R. J., & Noh, S. (1988). Physical disability and depression : A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 23-37.
- Vallières, E. F., & Vallerand, J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle d'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (1994). *Psychologie g rontologique*. Montr al: Ga tan Morin.
- Weiss, R. S. (1987). Recovery from bereavement : Finding and issues. Dans J. A. Steinberg & M. M. Sylverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (p. 108-121). Rockville : DHHS Publication.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Lerer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale : A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 18, 37-49.
- Zeiss, A. M., Lewinsohn, M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Relationship of physical disease and functional impairment to depression in older people. *Psychology and Aging*, 11(4), 572-581.

Appendice

Items évaluant les caractéristiques des projets personnels

Items évaluant les caractéristiques des projets personnels

Importance :	Ce projet est-il important pour vous ?
Plaisir :	Éprouvez-vous du plaisir dans la poursuite de ce but ?
Difficulté :	Ce projet est-il difficile à réaliser?
Appui social :	Pouvez-vous compter sur l'appui ou sur l'aide d'autres personnes dans la poursuite de ce but ?
Atteignabilité :	Globalement, considérez-vous que ce but est « atteignable », réalisable?
Obstacles :	Rencontrez-vous des obstacles dans la réalisation de ce projet ?
Compétence :	Croyez-vous avoir les capacités requises pour réaliser ce but ?
Contrôle :	Avez-vous du contrôle, de la maîtrise dans la poursuite ou l'atteinte de ce but ; est-ce que l'atteinte de ce but dépend de vous ?
Affiliation :	Ce projet vous permet-il d'entrer en contact avec les autres?
Valeurs :	Avez-vous le sentiment que ce projet est en accord avec les valeurs qui guident votre vie ?
Réalisation de soi :	Éprouvez-vous le sentiment de vous réaliser personnellement, de vous épanouir en poursuivant ce projet ?
Identité :	Pourriez-vous dire que ce projet correspond à votre personnalité ?
Implication :	Êtes-vous impliqué dans la poursuite de ce but?
Progrès :	Jusqu'à présent avez-vous eu du succès dans la poursuite de ce projet, avez-vous fait du progrès ?